

# Матеріали науково-практичної конференції «Сучасні аспекти діагностики та лікування захворювань нервової системи» (Київ, 25—26 вересня 2014 року)

К. А. АРХИПОВА<sup>1</sup>, А. В. НОСАТОВ<sup>2</sup>, Ф. О. ВОЛОХ<sup>3</sup>, П. С. КРАСОВ<sup>1</sup>, А. І. ФІСУН<sup>1</sup>, В. О. МАЛАХОВ<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Інститут радіофізики та електроніки ім. О. Я. Усикова НАН України, Харків

<sup>2</sup> Харківська міська клінічна лікарня № 7

<sup>3</sup> Харківська медична академія післядипломної освіти

## Дослідження $\beta$ -адренореактивності еритроцитів хворих на дисциркуляторну енцефалопатію біофізичними методами

**Мета роботи** — дослідження функціонального стану мембранно-рецепторного апарату клітин крові за наявності ангіоневрологічних захворювань.

**Матеріали і методи.** Біофізичними методами досліджено  $\beta$ -адренореактивність мембран ( $\beta$ -АРМ) еритроцитів у 1-шу та на 10-ту добу госпіталізації в пацієнтів з дисциркуляторною енцефалопатією (ДЕ) I та II стадії. Хворих було розподілено на дві групи: групу 1 ( $n = 33$ , середній вік —  $(52,6 \pm 11,1)$  року) та групу 2 ( $n = 48$ , середній вік —  $(66,3 \pm 7,7)$  року).

**Результати.** У контрольній групі ( $n = 26$ , середній вік —  $(55,8 \pm 13,2)$  року)  $\beta$ -АРМ була у межах норми (показник не перевищував 20 ум.од.). У групі 1 на початку дослідження середньогруповий показник становив 34,6 ум.од., що свідчило про знижений рівень адренореактивності, у групі 2 — 42,2 ум.од., що відповідало низькому рівню. Встановлено залежність цього показника від статі: у жінок він перевищував показник чоловіків на 3—4 ум.од. На 10-ту

добу відзначено нормалізацію  $\beta$ -АРМ: у групі 1 показник знизився на 17,6% ( $p < 0,03$ ), а в групі 2 — на 30,1% ( $p < 0,001$ ). Зміну реактивності клітин підтверджено результатами діелектричного обстеження: у групі 1 показники збільшилися на 12,7% ( $p < 0,001$ ), а в групі 2 — на 4,4% ( $p < 0,04$ ). Порівняльний аналіз результатів обох методів вивчення адренореактивності дав змогу встановити чітку позитивну кореляцію між величиною  $\beta$ -АРМ та зміною діелектричної проникності ( $\Delta\epsilon'$ ) для еритроцитів, індукованих адреналіном ( $r = +0,44$  для  $\Delta\epsilon'(A)$ ) та пропранололом ( $r = +0,34$  для  $\Delta\epsilon'(B)$ ). Отже, що більшою є адренореактивність (менший показник  $\beta$ -АРМ), то більшою є реакція еритроцитів.

**Висновки.** Отримані результати становлять інтерес для створення діагностичного тесту з метою виявлення патологічних порушень на клітинному рівні та здійснення моніторингу за станом пацієнтів під час їх лікування і реабілітації.

Н. Ю. БАЧИНСЬКА, І. Ф. РОЖЕЛЮК, В. О. ХОЛІН, І. М. ПІШЕЛЬ, Ю. І. ЛЕОНОВ

ДУ «Інститут геронтології ім. Д. Ф. Чеботарьова НАМН України», Київ

## Генотип АпоЕ та ефективність лікування деменції альцгеймерівського і судинного генезу в осіб похилого віку

Найчастіше когнітивні порушення при старінні виникають на тлі нейродегенеративного процесу, цереброваскулярної патології та їх поєднання. Аполіпропротеїн Е (АпоЕ) — білок з багатьма функціями, який експресується в головному мозку і може чинити фізіологічний або патологічний вплив на функціонування мозку. За сучасними уявленнями, ген АпоЕ належить до плейотропних генів, які впливають на метаболізм низки препаратів.

**Мета роботи** — вивчити поліморфізм гена АпоЕ в осіб похилого віку на початковій стадії деменції альц-

геймерівського і судинного генезу, проаналізувати ефективність лікування хворих на деменцію залежно від генотипу АпоЕ.

**Матеріали і методи.** Проведено комплексне обстеження 71 особи похилого віку (середній вік —  $(71,9 \pm 0,7)$  року), з них 38 осіб з хворобою Альцгеймера (ХА) і 33 — із судинною деменцією (СД). Генетичний поліморфізм АпоЕ досліджували за допомогою методики полімеразної ланцюгової реакції. Ефективність лікування визначали за допомогою нейропсихологічного дослідження з використанням